

## 新居浜市認知症高齢者見守りSOSネットワーク事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等（以下「徘徊高齢者等」という。）が行方不明になったときに、地域の支援を得て早期に発見できるように関係機関等の支援体制を構築し、徘徊高齢者等の生命・身体の安全と家族等への支援を図ることを目的とする。

### (事業の内容)

第2条 この事業の内容は次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 徘徊する可能性の高い高齢者の把握及び登録
- (2) 地域の関係機関等による緊急連絡体制及び支援体制の構築
- (3) 徘徊高齢者等が行方不明になったときの搜索の協力
- (4) 事業の普及啓発

### (対象者)

第3条 この事業の対象者は、新居浜市に居住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者等とする。

### (登録申請)

第4条 行方不明となった徘徊高齢者等の搜索に利用するため、協力機関に情報提供を希望する者は、新居浜市認知症高齢者見守り登録申請書（第1号様式）により、事前に市長に申請するものとする。

- 2 申請者は、登録者の登録内容に変更が生じたとき、又はその登録を抹消しようとするときは速やかに新居浜市認知症高齢者見守り登録変更届出書（第2号様式）を提出しなければならない。

### (協力機関)

第5条 この事業に協力しようとする者は、新居浜市認知症高齢者見守り協力機関届出書（第3号様式）により登録するものとする。

- 2 協力機関は、届出書の内容に変更が生じた場合は、速やかに新居浜市認知症高齢者見守り協力機関変更届出書（第4号様式）を提出しなければならない。

### (個人情報保護)

第6条 この事業に携わる者は、その職務上事業の対象者に関し知り得た情報を他に漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この事業の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

新居浜市認知症高齢者見守り登録申請書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 氏名  
住所  
電話（自宅）  
（携帯）

印（続柄： ）

次のとおり新居浜市認知症高齢者見守り登録を申請します。

登 録 者					
ふりがな		性別	写真貼り付け欄		
氏名	(旧姓 ) (電話 - )	男・女	写真撮影日： 年 月頃		
住所	新居浜市 (自治会名： )				
生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和				
特 徴	身長	cmくらい		体重	kgくらい
	体型	太め・普通・やせ気味		顔型	
	頭髪	白・白髪交り・黒・薄い・他 ( ) 長さ ( 短髪 ・ 長髪 )		眼鏡	なし・あり：縁色 ( )
	会話	名前	言える ・ 言えない	住所	言える ・ 言えない
	その他	(よく行く所・持ち歩く物・愛称等)			
徘徊歴 発見場所					
介護度		主治医			
担当ケアマネ	事業所名：		担当：		
特記事項	(保護時又は対応の際に注意してほしいこと。)				

連絡先	氏名 (続柄)	住所	電話
連絡先1	( )		
連絡先2	( )		
連絡先3	( )		

【情報提供に関わる同意】

- 1 この申請書に記載してある情報を関係機関（市役所・警察署）及び必要に応じて協力機関（介護サービス事業所等）に提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 2 地域の民生委員へ認知症高齢者見守り登録内容の情報を提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 3 行方不明発生時において、新居浜市以外の行政機関に情報提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 4 地域の見守り SOS ネットワーク協議会を立ち上げている特定の校区に在住している場合、校区独自で捜索活動を実施している、校区の同協議会へ情報提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）

年 月 日 同意者 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

【情報提供の希望範囲・対象】

次の表のうち「○」のついている範囲・対象へ情報の開示を行います。

情報提供の範囲	情報提供の対象
県内市町村	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開
四国各県	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開
全国都道府県	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開

第2号様式（第4条関係）

新居浜市認知症高齢者見守り登録変更届出書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 氏 名 印（続柄： ）  
住 所  
電 話（自宅） （携帯）

新居浜市認知症高齢者見守り登録申請書の内容について変更（取消）がありましたので、次のとおり届出します。

登録者氏名		
変更・取消の別	変 更 ・ 取 消 (理由：： )	
変更項目	変更前	変更後
備考		

新居浜市認知症高齢者見守り協力機関届出書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 機関名  
所在地  
代表者名 印

下記の個人情報に関する誓約書に同意し、新居浜市認知症高齢者見守り協力機関として届出します。

ふりがな 協力機関名		
所在地		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
担当者	(所属)	(氏名)
営業時間		
定休日		
備考・特記事項		

個人情報の取扱いについては、次のとおり誓約いたします。

**個人情報に関する誓約書**

- 1 この事業を通して得た情報については、新居浜市認知症高齢者見守りSOSネットワーク事業の目的以外には使用しません。
- 2 この事業を通して得た情報については、取り扱いには十分注意します。
- 3 必要がなくなった情報については、速やかに適切に廃棄します。

第4号様式（第5条関係）

新居浜市認知症高齢者見守り協力機関変更届出書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 機関名  
所在地  
代表者名 印

新居浜市認知症高齢者見守り協力機関届出書の内容について変更(取消)がありましたので、次のとおり届出します。

ふりがな 協力機関名		
変更・取消の別	変 更 ・ 取 消 （理由：:）	
変更項目	変更前	変更後
備考		